



DIVISION OF DEVELOPMENTAL DISABILITIES (DDD)

FECHA: _____

PARA:

DE:

DOBLAR AQUÍ PARA SOBRES CON VENTANA.

CON RELACIÓN A: **AVISO SOBRE LA REVISIÓN DE ELEGIBILIDAD PARA** _____

A la fecha, usted reúne los requisitos para la División Servicios para Personas con Impedimentos al Desarrollo (DDD) bajo _____. Los reglamentos de elegibilidad de DDD exigen que se realice una revisión de elegibilidad en varias ocasiones. Necesitamos información adicional para respaldar la elegibilidad para DDD conforme al reglamento 388-823 del WAC. Necesitamos información adicional para confirmar la elegibilidad para los servicios de DDD bajo una de las siguientes condiciones: Retardo mental, parálisis cerebral, epilepsia, autismo, otra condición neurológica u otra condición similar al retardo mental. Consulte el cuadro adjunto denominado "Documentación requerida" para obtener mayor información.

DDD con gusto solicitará la información necesaria para realizar la determinación. Si desea que DDD solicite esta información, se le ruega hacer lo siguiente:

- firme el formulario de consentimiento adjunto,
- indique en el formulario el lugar donde necesitamos solicitar la información, y
- envíelo a DDD en el sobre adjunto con la dirección preimpresa.

Se le ruega responder tan pronto como le sea posible para evitar la interrupción en los servicios, pero antes del _____. Si no se comunica con nosotros, realizaremos una determinación de elegibilidad basándonos en la información de su expediente.

Si tuviera alguna pregunta o si desea obtener una copia de las leyes estatales que rigen los requisitos de elegibilidad, sírvase llamar a _____ al _____.

A solicitud del interesado se proporcionan copias de las leyes estatales que rigen los requisitos de elegibilidad (WAC 388-823) o se puede consultar el sitio en la red <http://www1.dshs.wa.gov/indexshtml>.

Gracias.

Adjuntos: Documentación requerida
Formulario de Consentimiento (14-012)
Folletos

cc: Expediente del cliente
WPAS para los miembros de la clase Allen/Marr

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

DISCAPACIDAD	DIAGNOSIS	ESPECIALISTA EN LA DIAGNOSIS	OTROS INFORMES
Retardo mental	Retardo mental o Síndrome de Down	Psicólogo licenciado o psicólogo escolar certificado Médico licenciado	Evaluación psicológica y puntaje de la escala de coeficiente intelectual completa
Parálisis cerebral	Parálisis cerebral Cuadriplejía Hemiplejía Diplejía	Médico licenciado	Que surja antes de los 3 años de edad Evaluaciones indicando la información respecto a la necesidad de asistencia física en las tareas de uso del retrete, baño, alimentación, vestimenta, movilidad o comunicación
Epilepsia	Epilepsia o crisis convulsiva	Neurólogo certificado por la junta	Diagnóstico basado en el historial médico y en evaluaciones neurológicas. Confirmación de doctores o neurólogos de los ataques de epilepsia incontrolables y persistentes o reiterados
Autismo	Autismo o trastorno autístico Conforme a 299.00 en DSM-IV-TR	Neurólogo elegible por la junta Psiquiatra elegible por la junta Psicólogo licenciado Pediatra especialista en desarrollo y comportamiento certificado por la junta	Criterio del diagnóstico DSM IV Evidencia de retraso o funcionamiento anormal antes de la edad de 3 años en las destrezas sociales, de lenguaje, comunicación o juegos simbólicos o imaginativos.
Otra condición neurológica	Impedimentos del sistema nervioso central	Médico licenciado	Puntaje en la escala completa del coeficiente intelectual Evaluaciones indicando la información respecto a la necesidad de asistencia física en las tareas de uso del retrete, baño, alimentación, vestimenta, movilidad o comunicación.
Otra condición	Una condición o trastorno que por definición resulta en la deficiencia de destrezas intelectuales y de adaptación; y Se debe a una condición neurológica, trastorno del sistema nervioso central o trastorno cromosómico.	Médico licenciado o psicólogo licenciado.	Puntaje en la escala completa del coeficiente intelectual Evidencia de retrasos académicos
Medicamente intensivo (sólo hasta los 17 años de edad)	N/C	N/C	Elegibilidad para el Programa Intensivo Médico de DSHS

Nota: Esta documentación es el primer paso para determinar la elegibilidad. DDD podría requerir información o evaluaciones adicionales.